

**Aufnahmeantrag Hautnetz Leipzig/Westsachsen e.V. (Kurzversion)**

Hiermit stelle ich einen Antrag auf Aufnahme in das Hautnetz Leipzig/Westsachsen e.V. mit Wirkung vom Ersten des Monats nach Annahme des Antrags.

Die Kommunikation im Hautnetz Leipzig/Westsachsen e.V. erfolgt in Form von E-Mails.

---

Titel, Vorname, Nachname

---

E-Mail-Adresse

Ich habe die Datenschutzerklärung (Stand: 23.04.2019 | <https://www.hautnetz-leipzig.de/dse> ) des Hautnetzes Leipzig/Westsachsen e.V. gelesen und bin damit einverstanden. \*)

Hinweis: Nach Bestätigung der Aufnahme durch den Vorstand erfragen wir gesondert weitere notwendige Mitgliederstammdaten.

---

**Ort, Datum**

---

**Unterschrift und Praxisstempel**